

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur.

Vous pourrez lors de la consultation, poser au médecin anesthésiste toute question concernant cette procédure. Pour les questions relatives à l'acte opératoire ou diagnostique qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

QUI EST VOTRE ANESTHÉSISTE REANIMATEUR ?

Votre anesthésiste est un médecin spécialiste ayant bénéficié d'une formation complémentaire et spécialisée en anesthésie-réanimation.

Il prendra en charge la réalisation de l'acte d'anesthésie, lors de votre intervention et assurera une partie de votre

suité postopératoire (réanimation, traitement de la douleur...).

Il dispose de tout le matériel nécessaire pour assurer votre sécurité pendant votre intervention.

Il est assisté dans sa tâche par un personnel compétent.

POURQUOI UN ANESTHÉSISTE DOIT-IL VOUS EXAMINER AVANT VOTRE ADMISSION ?

La consultation pré-anesthésique réalisée plusieurs jours avant l'admission est une obligation légale en France (sauf urgence), depuis le 5 décembre 1994, et cela avant tout acte d'anesthésie même en cas d'anesthésie répétitive.

Elle permet à l'anesthésiste de vous examiner, de planifier votre prise en charge par la connaissance de vos antécédents médicaux, de votre état de santé, de la nature de l'intervention dont vous allez bénéficier.

Vous lui apporterez la liste des médicaments que vous prenez et tout autre document pouvant être utile (carnet de santé, examens sanguins, ECG, etc.).

Elle permet de mettre en œuvre un bilan préopératoire si nécessaire.

C'est également le moment privilégié pour poser toutes les questions concernant l'anesthésie dont vous allez bénéficier et ses suites.

Elle permettra à l'anesthésiste qui vous prendra en charge le jour de votre intervention, d'avoir une parfaite

connaissance de tous les éléments nécessaires pour assurer votre sécurité.

De plus vous bénéficierez d'une visite pré anesthésique sur le lieu de votre hospitalisation dans les heures qui précèdent votre intervention.

Il faut savoir que pour des raisons de planification opératoire, un autre médecin anesthésiste que celui vu en consultation, est susceptible de vous prendre en charge pour l'intervention.

Il disposera de tous les éléments nécessaires à la réalisation de l'acte, recueillis lors de la consultation et/ou de la visite pré anesthésique, ainsi que des résultats de votre bilan pré opératoire s'il y a lieu.

POURQUOI DEVEZ-VOUS RESTER A JEUN ?

Le jeûne pré anesthésique (pas d'aliment, pas de boisson, pas de tabac, etc.) est un élément essentiel de

votre sécurité. Les conditions de ce jeûne vous seront précisées lors de la consultation.

QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie...), en supprimant ou en atténuant la douleur.

Il existe deux grands types d'anesthésies : L'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale.

L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments, par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, à l'aide d'un dispositif approprié.

L'anesthésie locorégionale permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est de bloquer les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. Une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale.

La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité de la moelle épinière et de nerfs qui sortent de celle-ci.

Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation, plusieurs jours à l'avance et une visite pré anesthésique, la veille ou quelques heures avant l'anesthésie selon les modalités d'hospitalisation. Comme l'anesthésie, elles sont effectuées par un médecin anesthésiste-réanimateur.

Au cours de la consultation et de la visite, vous êtes invité(e) à poser les questions que vous jugerez utiles à votre information. Le choix du type d'anesthésie sera déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits.

Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste réanimateur qui pratiquera l'anesthésie.

COMMENT SEREZ-VOUS SURVEILLE(E) PENDANT L'ANESTHESIE ET A VOTRE REVEIL ?

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. Tout le matériel et les dispositifs médicaux utilisés pour l'acte d'anesthésie, sont soit à usage unique, soit désinfectés ou stérilisés suivant les normes en vigueur. En fin d'intervention, vous serez conduit(e) dans une salle de surveillance post interventionnelle (salle de réveil), pour y être

surveillé(e) de manière continue avant de regagner votre chambre ou de quitter l'établissement.

Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance post-interventionnelle, vous serez pris(e) en charge par un personnel infirmier qualifié, sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur.

QU'EN EST-IL DE LA TRANSFUSION SANGUINE ?

S'il existe une probabilité que vous soyez transfusé(e) pendant votre opération (transfusion homologue, transfusion autologue), vous recevrez une information

spécifique sur les techniques et le risque transfusionnels.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'ANESTHESIE ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque.

Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période du réveil, permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter.

QUELS SONT LES INCONVENIENTS ET LES RISQUES DE L'ANESTHESIE GENERALE ?

Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées.

La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie d'un bras ou d'une jambe. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines.

L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement, passagers.

Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares. Pour donner un ordre de grandeur, une complication sérieuse ne survient que sur des centaines de milliers d'anesthésies.

Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer. Elle disparaît en quelques jours.

QUELS SONT LES INCONVENIENTS ET LES RISQUES DE L'ANESTHESIE LOCOREGIONALE ?

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête peuvent survenir. Ils nécessitent parfois un repos de plusieurs jours et/ou un traitement local spécifique. Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos sont également possibles. Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficulté. Des démangeaisons passagères peuvent survenir lors de l'utilisation de la morphine ou de ses dérivés. Très rarement, on peut observer une baisse transitoire de l'acuité auditive ou visuelle.

En fonction des médicaments associés, des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

En chirurgie ophtalmologique, l'anesthésie locorégionale est particulièrement indiquée : un traumatisme du globe oculaire reste exceptionnel.

Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue des sensations sont extrêmement rares.

Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

Le médecin anesthésiste qui vous prendra en charge, pourra répondre à toutes vos questions lors de la consultation pré anesthésique dont vous bénéficierez